

---

## PENINGKATAN KEMAMPUAN KELUARGA MERAWAT PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN GEJALA HALUSINASI MELALUI TERAPI SUPORTIF EKSPRESIF

*Nur Wulan Agustina, Sri Handayani*

### ABSTRAK

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa. Skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak koheren atau pikiran yang tidak logis, perilaku dan pembicaraan yang aneh, delusi dan halusinasi. Pasien dengan halusinasi memiliki kesulitan dalam menjalankan pekerjaan bahkan dalam merawat diri sendiri. Akibatnya pasien dengan halusinasi cenderung tergantung pada orang lain, sehinggakan berdampak pada keluarga dan masyarakat. Dampak terberat yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi adalah dampak pada psikologis, terutama stress. Apabila keluarga mengalami stress maka keluarga tidak dapat menjalankan tugas sebagai *care giver*. Untuk itu, keluarga memerlukan suatu tindakan untuk mengatasi permasalahan dalam merawat salah satunya adalah *terapi suportif ekspresif* (TSE). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasai melalui *terapi suportif ekspresif*.

Desain penelitian menggunakan pra eksperimen dengan rancangan *One Group Pre Test - Post Test*. Sampel sebanyak 8 keluarga yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kemampuan keluarga adalah kuesioner dan lembar observasi yang dimodifikasi dari FAD (*Family Assessment Device*). Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia diukur berdasarkan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia. Analisis bivariat menggunakan T test.

Rerata skor pengetahuan responden sebelum diberi TSE adalah 53.62 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 65.13. Rerata skor sikap responden sebelum diberi TSE adalah 67.55 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 79.87. Rerata skor perilaku responden sebelum diberi TSE 33.33 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 81.65. Hasil analisis T-test diperoleh nilai *Pvalue* pengetahuan sebesar  $0.002 < \alpha (0.05)$ . Nilai *Pvalue* sikap  $0.000 < \alpha (0.05)$  dan nilai *Pvalue* perilaku  $0.000 < \alpha (0.05)$ .

Kesimpulan penelitian adalah terdapat peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi melalui *terapi suportif ekspresif*.

**Kata kunci** : terapi suportif ekspresif, kemampuan keluarga, halusinasi

## **I. PENDAHULUAN**

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ke tahun (WHO, 2015). Prevalensi gangguan jiwa di dunia pada tahun 2014 diperkirakan mencapai 516 juta jiwa (WHO, 2015). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasar data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 1,7 per mil. Kasus gangguan jiwa di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 34.571 orang.

Gangguan jiwa dapat berupa depresi, gangguan afektif bipolar, dimensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme, dan skizofrenia (WHO, 2015). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang jumlahnya selalu meningkat setiap tahun (WHO, 2015). Skizofrenia ditandai dengan pikiran yang tidak koheren atau pikiran yang tidak logis, perilaku dan pembicaraan yang aneh, delusi dan halusinasi (APA, 2015). Halusinasi merupakan persepsi atau tanggapan dari panca indera tanpa adanya rangsangan (stimulus) eksternal (Stuart & Laraia, 2005; Laraia, 2009).

Pasien dengan halusinasi memiliki kesulitan dalam menjalankan pekerjaan bahkan dalam merawat diri sendiri. Akibatnya pasien dengan halusinasi cenderung tergantung pada orang lain, sehingga akan berdampak pada keluarga dan masyarakat (Chang & Johnson, 2008). Dampak terberat yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien dengan halusinasi adalah dampak pada psikologis, terutama stress. Penelitian Mubin dan Andriani (2013) menyebutkan bahwa sebanyak 66.7% keluarga yang memiliki pasien gangguan jiwa mengalami tingkat stres sedang.

Keluarga merupakan *care giver bagi pasien*. Apabila keluarga mengalami stress maka keluarga tidak dapat menjalankan tugas sebagai *care giver*. Untuk itu, keluarga memerlukan suatu tindakan untuk mengatasi permasalahan dalam merawat salah satunya adalah terapi suportif ekspresif (TSE).

TSE merupakan terapi yang dapat diberikan pada berbagai masalah psikologis dengan menggunakan pendekatan psikodinamika (Luborsky, 2002). Terapi suportif ekspresif adalah terapi yang diberikan pada 2 atau lebih keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan jiwa. Terapi suportif ekspresif dilaksanakan dengan cara mengklarifikasi permasalahan yang dihadapi keluarga sehingga keluarga mampu memanfaatkan *support system* yang dimilikinya dan mengekspresikan pikiran serta perasaannya melalui ekspresi verbal (Hunt, 2004; Chien, Chan, Thompson, 2006)

## II. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan rancangan *one group pre test – post test design*. Lokasi penelitian di Desa Bendan, Kecamatan Manisrenggo. Sampel penelitian sebanyak 8 keluarga dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kemampuan keluarga adalah kuesioner dan lembar observasi yang dimodifikasi dari FAD (*Family Assessment Device*), tugas keluarga menurut Maglaya dan domain kemampuan menurut Salim & Ali. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia diukur berdasarkan pengetahuan tentang pasien skizofrenia, sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia dan perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia.

Uji validitas instrument dilakukan di Poliklinik Jiwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten pada tanggal 12-13 Mei 2015 kepada 15 responden.

Penelitian dilakukan selama 4 pertemuan dalam 4 minggu. Penelitian diawali dengan pengambilan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita skizofrenia. Setelah menentukan sampel, peneliti melakukan pengukuran kemampuan keluarga dalam merawat pasien dengan menggunakan kuesioner. Kemudian responden diberikan *terapi suportif ekspresif* (TSE) yang dibagi dalam 4 sesi. Sesi pertama dilakukan pada minggu pertama, dimana keluarga berbagi permasalahan dalam merawat pasien skizofrenia. Sesi kedua dilaksanakan 1 minggu kemudian untuk menggali sumber daya yang dimiliki keluarga untuk membantu merawat pasien skizofrenia. Sesi ketiga dilaksanakan 1 minggu kemudian untuk menggali sumber daya yang ada diluar keluarga. Sesi keempat dilaksanakan satu minggu berikutnya untuk melakukan evaluasi. Pengukuran kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia setelah diberi TSE dilakukan satu minggu setelah sesi ke empat.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat menggunakan analisis prosentase dan analisis bivariat menggunakan uji T-test. Uji T-test dilakukan untuk mengetahui perbedaan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia sebelum dan sesudah diberikan TSE.

### III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian adalah sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia**

Variabel	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
usia	8	31	80	50.00	14.69

Berdasar tabel 1. diketahui bahwa, usia termuda adalah 31 tahun dan usia tertua adalah 80 tahun. Adapun rata-rata usia responden adalah 50 tahun  $\pm$  14.697 tahun.

**Tabel 2. Distribusi karakteristik responden di Desa Bendan, Manisrenggo, Klaten**

Variabel	Kategori	F	%
Tingkat Pendidikan	SD	4	50
	SMP	4	50
	SMA	0	0
	PT	0	0
Pernah Mendapat Informasi	Ya	5	62.5
	Tidak	3	37.5
Sumber Informasi	Teman	0	0
	Televisi	0	0
	Koran/majalah	0	0
	Radio	0	0
	Internet	0	0
	Petugas Kesehatan	5	100

Berdasar tabel 2. dapat diketahui bahwa seluruh responden sudah menempuh pendidikan formal. Sebanyak 50% responden berpendidikan SD dan 50% berpendidikan SMP.

Apabila dilihat dari keterpaparan informasi diketahui bahwa tidak semua responden terpapar informasi tentang skizofrenia. Hasil penelitian ditemukan terdapat 37.5% responden belum terpapar informasi tentang skizofrenia.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang sudah terpapar informasi tentang skizofrenia, semuanya berasal dari petugas kesehatan.

**Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat pengetahuan, Sikap dan perilaku Sebelum dan Sesudah diberi Terapi**

Variabel	Pengukuran	Mean	N	SD	P value
Pengetahuan	Pre	53.62	8	6.91	0.002
	Post	65.13	8	10.11	
Sikap	Pre	67.55	8	7.59	0.000
	Post	79.87	8	8.81	
Perilaku	Pre	33.33	8	11.25	0.000
	Post	81.65	8	10.52	

Berdasar tabel 3.diketahui bahwa terdapat perbedaan signifikan pengetahuan, sikap, perilaku responden sebelum dan sesudah diberi terapi TSE dimana nilai Pvalue < 0.05.Berdasar tabel 3 di atas juga diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku responden sebelum dan sesudah diberi terapi TSE.Rerata skor pengetahuan responden sbeleum diberi TSE adalah 53.62 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 65.13.Rerata skor sikap responden sebelum diberi TSE adalah 67.55 dan setelah diberi TSE meningkat menjadi 79.87.Rerata skor perilaku responden sebelum diberi TSE 33.33 dan setelah diberi TSE meningkat mnejadi 81.65.

## PEMBAHASAN

TSE merupakan salah satu bentuk terapi kelompok yang bertujuan untuk merubah status emosi, pikiran dan perilaku (Stuart & Laraia, 2005).TSE merupakan terapi yang dillakukan pada kelompok yang mempunyai permasalahan sama. Pada proses TSE terjadi pertukaran pengalaman dan informasi diantara pesertanya sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Luborsky (2002) bahwa terapi suportif ekspresif mampu merubah kemampuan kognitif (pengetahuan) dari anggota terapi karena dalam terapi terjadi proses berbagi.

Teori di atas sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Berdasar hasil penelitian dan analisis peneliti dapat dijelaskan sebagai berikut :

### 1. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi sebelum diberikan TSE

Pengetahuan keluarga sebelum diberi TSE dapat digambarkan bahwa pada dasarnya keluarga memahami tentang pentingnya perawatan pada

pasien skizofrenia dengan halusinasi. Pengetahuan yang dimiliki keluarga hanya sebatas pasien perlu berobat agar tidak kambuh, tetapi keluarga tidak memperhatikan apakah obat diminum pasien atau tidak. Keluarga juga tidak memahami bahwa keteraturan minum obat menentukan kondisi pasien. Keluarga menganggap apabila gejala berkurang berarti pasien sudah sembuh sehingga tidak perlu diberikan obat lagi. Keluarga masih belum memahami tentang cara mengontrol halusinasi. Keluarga juga beranggapan bahwa apabila pasien tidak membahayakan maka tidak perlu dikuatirkan.

Pemahaman keluarga yang masih belum tepat tentang perawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi mengakibatkan sikap yang negatif terhadap pasien. Sikap negatif keluarga terhadap pasien dapat dilihat dari anggapan bahwa penyakit yang dialami pasien adalah penyakit menetap dan tidak dapat disembuhkan sehingga keluarga cenderung membiarkan pasien asal tidak mengganggu. Keluarga menganggap halusinasi yang dialami pasien adalah hal yang wajar karena pasien adalah penderita gangguan jiwa. Hampir semua keluarga menganggap bahwa pasien hanya menjadi beban keluarga karena ketidakmampuan dalam merawat diri sendiri.

Sikap negative keluarga terhadap pasien juga terlihat dari persepsi keluarga bahwa perubahan perilaku yang ditunjukkan pasien sebagai bentuk gangguan jin atau makhluk halus. Sehingga keluarga meyakini bahwa pengobatan perlu dilakukan apabila timbul perilaku yang tidak wajar terjadi pada pasien, akan tetapi pilihan pertama yang dilakukan adalah pengobatan ke paranormal.

Peneliti juga menemukan sebagian keluarga yang merasa bahwa gangguan jiwa sebagai aib, sehingga keluarga enggan menceritakan permasalahan yang timbul dalam merawat pasien kepada anggota keluarga lain maupun dengan orang lain. Sikap keluarga yang demikian dapat memicu kekambuhan pasien karena dapat memperburuk kondisi pasien.

Sikap negatif keluarga terhadap pasien, berakibat timbulnya perilaku merawat yang tidak tepat. Peneliti mendapatkan keluarga yang menghentikan pengobatan tanpa persetujuan dokter, keluarga yang tidak mengajak pasien berkomunikasi dan membatasi aktivitas pasien dalam pergaulan.

Namun setelah diberikan TSE sudah terjadi perubahan dalam pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga. Proses TSE diawali dengan menceritakan pengalaman masing-masing keluarga dalam merawat pasien. kemudianditanggapi oleh keluarga lain. Dengan menceritakan pengalaman

masing-masing dapatmaka keluarga menjadi sadar bahwa tidak sendirian dalam menghadapi masalah. Keluarga mendapat informasi dari orang lain tentang cara merawat pasien, sehingga menambah pemahaman keluarga yang pada akhirnya dapat merubah cara pandang/ sikap keluarga terhadap pasien.

TSE sesi kedua dilakukan satu minggu setelah TSE sesi pertama. TSE sesi kedua dilakukan dengan menggali sumber daya yang dimiliki oleh keluarga, baik berupa material maupun non material. Pada TSE sesi kedua ini keluarga menemukan solusi tentang sumber daya yang dimiliki dan dapat digunakan untuk membantu proses perawatan pasien. Pada sesi kedua, keluarga juga mendapat masukan dari keluarga lain tentang beberapa sumber sumber daya yang dapat dimanfaatkan. Menurut keluarga sumber daya yang selama ini belum dimanfaatkan dalam proses perawatan pasien adalah melibatkan dukungan anggota keluarga lain. Keluarga mulai merasakan arti penting dukungan anggota keluarga lain, karena keluarga menyadari bahwa melibatkan orang lain akan sangat membantu dalam merawat pasien.

TSE sesi ketiga dilakukan satu minggu setelah TSE sesi kedua. TSE sesi ketiga dilakukan untuk menggali sumber daya lain diluar keluarga yang dapat membantu merawat pasien, diantaranya peran tetangga. Sebelum diberikan TSE, keluarga merasa lingkungan menolak dan mengucilkan pasien bahkan keluarga. Adanya tukar pendapat dengan keluarga lain, akhirnya keluarga menyadari bahwa tidak semua orang menolak kehadiran pasien. Keluarga harus lebih terbuka dengan lingkungan, dan tidak perlu merasa malu. Keluarga mulai menyadari arti penting melibatkan pasien dalam kegiatan di lingkungan sekitar.

TSE sesi keempat adalah melakukan evaluasi. Pada sesi keempat ini, keluarga menceritakan kembali pengalamannya setelah melibatkan anggota keluarga lain dan lingkungan dalam merawat pasien. Keluarga merasa bahwa setelah lebih terbuka dengan orang lain dan juga setelah melibatkan anggota keluarga lain dalam merawat pasien, keluarga tidak lagi menganggap pasien sebagai beban. Hal ini terlihat dari gambaran berikut :

## **2. Kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi setelah diberikan TSE**

Setelah diberi TSE keluarga menyadari tentang arti penting pengobatan pasien tepat waktu. Keluarga menjadi lebih memahami bahwa

pasien skizofrenia sebenarnya dapat beraktivitas secara normal asalkan pengobatan tetap dilaksanakan. Setelah keluarga mengetahui bahwa pasien skizofrenia dengan halusinasi mampu beraktivitas dan bekerja dengan baik apabila mendapat perawatan yang optimal, keluarga mulai melibatkan dan mendampingi pasien dalam beraktivitas sehari-hari. Keluarga memberikan kesempatan pasien melakukan aktivitas di luar rumah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Bedi & Vassiliadis (2010) bahwa TSE membantu dan mendorong peserta terapi untuk mengatasi kesulitan dengan mengajarkan ketrampilan mengatasi masalah dan mendorong peserta menggunakan berbagai sumber untuk mengatasi masalah.

Peningkatan pengetahuan keluarga mendorong terjadinya perubahan sikap keluarga kepada pasien. Setelah diberi TSE keluarga menjadi semakin terbuka dan aktif dalam mencari informasi tentang cara perawatan pasien skizofrenia dengan halusinasi yang tepat. Keluarga lebih terbuka dan mau berbagi tentang pengalaman dalam merawat pasien, lebih terbuka untuk menerima masukan dari keluarga lain, tidak merasa malu lagi memiliki keluarga yang mengalami skizofrenia dengan halusinasi.

Sejalan dengan peningkatan pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi, Perilaku keluarga dalam merawat pasien terbukti ikut mengalami peningkatan. Perubahan perilaku tidak sama dengan pengetahuan. Perubahan perilaku memerlukan waktu yang lebih lama (Videbeck, 2008). Meskipun demikian perubahan perilaku keluarga dapat dilihat dari perhatian keluarga dalam pengobatan pasien. Keluarga tidak hanya mengantar pasien berobat saja, akan tetapi keluarga mulai memastikan bahwa obat diminum oleh pasien. Keluarga menjadi lebih memperhatikan waktu kontrol pasien. Keluarga juga mulai melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di luar rumah. Komunikasi dalam keluarga mulai dilakukan sehingga beban yang dirasakan dalam merawat berkurang.

Hasil penelitian ini sesuai mendukung penelitian Luborsky (2002) yang menyatakan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku saling berkaitan sehingga dapat diartikan peningkatan pengetahuan keluarga mampu merubah sikap keluarga menjadi lebih baik. (Gabbard, 2009; Misch, 2000; Winston *et al*, 2004) menyebutkan perubahan perilaku diawali dengan merubah kepercayaan diri, menjadikan fungsi psikologi yang lebih baik serta ketrampilan yang baik dalam menghadapi permasalahan.



#### IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka , dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan keluarga tentang setelah skizofrenia dengan gejala halusinasi meningkat setelah diberi *Terapi suportif ekspresif*.
2. Sikap keluarga terhadap pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi meningkat setelah diberi *Terapi suportif ekspresif*.
3. Perilaku keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi meningkat setelah diberi *Terapi suportif ekspresif*.
4. *Terapi suportif ekspresif* efektif untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan gejala halusinasi.

#### V. SARAN

Berikut Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diberikan saran sebagai :

1. Bagi Puskesmas Manisrenggo  
Pemegang program kesehatan jiwa Puskesmas sebaiknya memberikan fasilitas bagi keluarga pasien skizofrenia dengan halusinasi untuk melakukan pertemuan secara berkala.
2. Bagi Masyarakat Desa Bendan, Kecamatan Manisrenggo, Kabupaten Klaten sebaiknya ikut berpartisipasi aktif dalam upaya peningkatan kesehatan jiwa masyarakat dan tidak memberikan stigma terhadap pasien skizofrenia dengan halusinasi maupun keluarga pasien.
3. Bagi Keluarga Pasien sebaiknya keluarga tetap memberikan perawatan yang optimal terhadap pasien skizofrenia dengan halusinasi dan selalu mencari informasi tentang cara merawat pasien sehingga kemampuan keluarga menjadi meningkat.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya sebaiknya melanjutkan penelitian tentang TSE dengan melibatkan pemegang program kesehatan jiwa Puskesmas sehingga evaluasi dari keefektifan pelaksanaan TSE bisa semakin dirasakan pasien maupun keluarga pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrew, L.B & Iurruss, J.W. (2008). *Core competencies for psychiatric education: defining, teaching and assessing resident competence*. American Psychiatric Pub.
- Bedi, N & Vassiliadis. (2010). *Supervised case experience in supportive psychotherapy suggestions for trainers*. Advances in psychiatric.
- Chang & Johnson. (2008). *Chronic illness & disability: Principles for nursing practice*. Australia: Elsevier Australia.
- Chien, W.T, Chan, S.W.C, Thompson, D.R. (2006). <http://bjp.rcpsych.org/cgi>. Diperoleh tanggal 24 Oktober 2014.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2013). [www.dinaskesehatanjawatengah.go.id](http://www.dinaskesehatanjawatengah.go.id). Diperoleh tanggal 1 Februari 2015.
- Friedman, M.M, Bowden, V.R, Jones, E.G. (2010). *Family nursing: research, theory, & practice (5<sup>th</sup> Ed)*. Alih bahasa oleh Achir Yani, S.H, dkk. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori & Praktik. Jakarta: EGC.
- Grassi, Luigi et al. (2009). *Effect of supportive-expressive group therapy in breast cancer patient with affective disorders: A pilot study*. Psychotherapy psychosomatic 2010. Italy: Karger.
- Hunt.(2004). *A resource kit for self help/ support group for people affected by an eating disorder*. <http://www.medhelp.org/njgroups/volunteerguide.pdf>. Diperoleh tanggal 24 Oktober 2014.
- Kissane, et al. (2004). *Supportive-expressive group therapy: The transformation of existential ambivalence into creative living while enhancing adherence to anti cancer therapies*. Psycho-oncology (2004). New York: John Willey & Sons, Ltd.
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional.(2013). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.
- Lemieux, J, et al. (2007). *Responsiveness to change to change due to supportive-expressive group therapy, improvement in mood and disease progression in women with metastatic breast cancer*. Springer science & business media B.V.
- Livesley, W.J. (2008). *Practical manajement of personality disorder*. Guilford Press.

- Luborsky, L. (2002). *Supportive expressive dynamic psychotherapy*. Ensiclopedia of psychotherapy 2, 2011.USA-Elsevier Science.
- Moses, T. (2011). *Being treated differently: Stigma experience with family, peers and school staff among adolescent with mental health disorders*. Elsevier: social science & medicine.
- Mubin, M.F, Andriani, T. (2013). *Gambaran tingkat stres pada keluarga yang memiliki penderita gangguan jiwa di RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal*. Prosiding konferensi nasional PPNI Jawa Tengah 2013.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. (2010). [www.kabupatenklaten.go.id](http://www.kabupatenklaten.go.id).Diperoleh tanggal 1 Februari 2015.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing (7<sup>th</sup> Ed)*. St. Louis: Mosby.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing (9<sup>th</sup> edition)*. St. Louis: Mosby.
- Videbeck, S.L. (2011). *Psychiatric mental health nursing (5<sup>th</sup> Ed)*. Lippincott: Williams & Wilkins.
- Watson, M & Kissane, D.W. (2011). *Handbook of psychotherapy in cancer care*.UK John Willey and Sons, Ltd.
- [www.worldhealthorganization.com](http://www.worldhealthorganization.com). (2015).Diperoleh tanggal 1 Februari 2015.
- [www.americanpsychiatryassociation.com](http://www.americanpsychiatryassociation.com). (2015).Diperoleh tanggal 1 Februari 2015.